

Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública

Labor de la OMS en emergencias sanitarias

Informe del Director General

1. El presente informe se remite en respuesta a las solicitudes formuladas en la resolución EBSS3.R1 (2015) y la decisión WHA68(10) (2015). El informe recoge información sobre todas las emergencias de grado 3 de la OMS, las emergencias de nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas y las emergencias de salud pública de importancia internacional que exigieron una respuesta por parte de la OMS entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2021. También responde a la solicitud formulada en la resolución WHA73.8 (2020) sobre la metodología, la aplicación y las conclusiones del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria en emergencias humanitarias complejas. En un informe separado figura la respuesta a la solicitud formulada en esa misma resolución para que el Director General realice consultas y presente propuestas sobre posibles mecanismos complementarios que el Director General pudiera utilizar para alertar a la comunidad mundial sobre la gravedad y/o magnitud de una emergencia de salud pública, con el fin de movilizar el apoyo necesario y facilitar la coordinación internacional.¹

EMERGENCIAS DE GRADO 3 ACTIVAS EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021

2. Durante el periodo examinado, la OMS respondió a 76 emergencias, de las que 59 eran emergencias clasificadas agudas y 17 eran emergencias clasificadas prolongadas (véase el anexo, cuadros 1 y 2). Durante el periodo que abarca el informe había activas cinco emergencias agudas de grado 3 (véase el cuadro que figura a continuación), incluidas tres emergencias de nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos: la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), declarada en 2020 una emergencia de salud pública de importancia internacional; la respuesta humanitaria en Tigré septentrional, en Etiopía; y la emergencia compleja en el Afganistán. Dada su magnitud, complejidad y las dificultades operacionales que entrañan, estas emergencias de grado 3 exigían el nivel más alto de apoyo de toda la Organización.

¹ Documento EB148/17.

Cuadro. Emergencias de grado 3 o de grado 3 prolongado activas entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2021 (ordenadas según la clasificación inicial)

País	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 30 de septiembre de 2021
Emergencias agudas			
Guinea: enfermedad por el virus del Ebola 2021	África	18 de febrero de 2021	En curso (grado 3)
Tigré septentrional: respuesta humanitaria	África	18 de noviembre de 2020	En curso (grado 3)
Mundial: pandemia de COVID-19	Mundial	14 de enero de 2020	En curso (grado 3); emergencia de salud pública de importancia internacional declarada el 30 de enero de 2020
Afganistán: emergencias complejas	Mediterráneo Oriental	28 de octubre de 2015	En curso (grado 3)
República Árabe Siria: emergencias complejas	Mediterráneo Oriental	3 de enero de 2013	En curso (grado 3)
Emergencias prolongadas			
República Democrática del Congo: emergencia compleja 2017-2019	África	29 de agosto de 2017	En curso (grado 3 prolongado) desde el 25 de septiembre de 2020
Somalia: emergencias complejas	Mediterráneo Oriental	16 de febrero de 2017	En curso (grado 3 prolongado desde el 8 de agosto de 2019)
Yemen: emergencias complejas	Mediterráneo Oriental	2 de abril de 2015	En curso (grado 3 prolongado desde el 6 de mayo de 2020)
Nigeria: crisis humanitarias 2016 (nordeste)	África	1 de abril de 2015	En curso (grado 3 prolongado desde el 10 de octubre de 2018)
Sudán del Sur: crisis humanitarias	África	12 de febrero de 2014	En curso (grado 3 prolongado desde el 1 de mayo de 2017)

3. De conformidad con el Marco OMS de Respuesta a Emergencias, todas las emergencias clasificadas se han gestionado a través del sistema de gestión de incidentes de la OMS. Allí donde fue necesario, se facilitó una dotación inicial de fondos para establecer estructuras de gestión de incidentes con cargo al Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, que puede liberar fondos en un plazo de 24 horas. A finales de septiembre de 2021 se habían liberado US\$ 20,7 millones en total para apoyar las operaciones de respuesta de emergencia de la OMS.

4. La OMS elaboró planes de respuesta estratégica y operaciones conjuntas con las autoridades de salud y los asociados nacionales para atender todas las emergencias clasificadas y prolongadas. La Organización respaldó los esfuerzos de los gobiernos nacionales por aumentar la calidad y cobertura de los servicios de salud; fortalecer la atención primaria de salud, secundaria y hospitalaria mediante el despliegue de equipos móviles y el refuerzo de los establecimientos de salud; mejorar los sistemas de vigilancia y de alerta temprana; realizar campañas de vacunación; distribuir medicamentos y suministros; e impartir formación al personal de salud. Tras las revisiones del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19, el número de personas a las que ha llegado la asistencia del grupo de acción sanitaria

ha aumentado a 160 millones en 56 países, en colaboración con más de 900 asociados nacionales e internacionales. Si bien el aumento está relacionado principalmente con las necesidades provocadas por la COVID-19, la OMS fomenta de forma activa la coordinación adaptada a cada contexto y la colaboración multisectorial para obtener mejores resultados en materia de salud, en colaboración con las autoridades nacionales, el Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y otras redes mundiales de asociados.

5. La ejecución de operaciones de respuesta a emergencias con asociados del sector de la salud en el plano nacional ha sido especialmente difícil debido a la escala y naturaleza sin precedentes de la perturbación causada por la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado los impedimentos preexistentes a la intervención, como la restricción del acceso a la asistencia humanitaria; la falta de financiación suficiente para garantizar la prestación continua y sostenible de servicios de salud vitales a poblaciones vulnerables y afectadas por crisis; los ataques contra el personal y los establecimientos de salud; y el incremento de los costos sobre el terreno.

ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN, RESPUESTA, DISPOSICIÓN OPERATIVA Y COORDINACIÓN A NIVEL MUNDIAL, REGIONAL Y NACIONAL PARA EMERGENCIAS DE GRADO 3 ACTIVAS

Pandemia de COVID-19: Emergencia de salud pública de importancia internacional

6. La respuesta de la OMS a la pandemia de COVID-19 ha sido rápida, coordinada y sostenida a una escala sin precedentes. El 1 de enero de 2020 la OMS activó su sistema de apoyo a la gestión de incidentes dentro del Marco de Respuesta a Emergencias y el 4 de febrero de 2020 publicó su primer Plan Estratégico de Preparación y Respuesta. Desde entonces, la OMS ha encabezado la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19, con intervenciones que van desde convocar a expertos mundiales hasta trabajar sobre el terreno con las comunidades en algunos de los contextos más complejos del mundo. En el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta se esbozaron las etapas principales necesarias en el plano mundial, nacional y local para suprimir la transmisión, reducir la exposición, proteger a las personas vulnerables y salvar vidas. Esta estrategia fundamental, que se actualizó en febrero de 2021, ha evolucionado a medida que han ido aumentando nuestros conocimientos sobre el virus y con el desarrollo de herramientas eficaces con las que controlar la COVID-19. En particular, la actualización más reciente del Plan Estratégico Mundial de Preparación y Respuesta incorpora la vacunación como pilar adicional de la respuesta, lo que supone la armonización plena de todos los pilares pertinentes del Plan con los del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT). Se ha publicado un informe provisional sobre el apoyo de la OMS a la aplicación del Plan Estratégico Mundial de Preparación y Respuesta hasta septiembre de 2021.¹ En las secciones que figuran a continuación se presenta información detallada en relación con la respuesta a la COVID-19 en el contexto de otras emergencias de grado 3 y en el de la labor de la OMS en el ámbito de las emergencias sanitarias.

República Democrática del Congo: emergencia compleja prolongada

7. La OMS mantuvo su respuesta a las crisis clasificadas de la República Democrática del Congo, en zonas afectadas también por crisis humanitarias derivadas principalmente del desplazamiento de población, a través de la distribución de medicamentos y suministros esenciales y la provisión de un conjunto mínimo de servicios esenciales de salud. Asimismo, la Secretaría brindó apoyo técnico y coordinó

¹ 2021 Mid-Year Report: WHO Strategic Action Against COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021.

la vigilancia y respuesta integradas frente a las enfermedades, así como las actividades de prevención de enfermedades transmisibles.

República Democrática del Congo: brote de enfermedad por el virus del Ebola en Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri

8. El 7 de febrero de 2021 se declaró en la zona sanitaria de Biena, en la provincia de Kivu del Norte, un brote de enfermedad por el virus del Ebola relacionado con el brote de 2019-2020; se notificaron 12 casos probables y confirmados en cuatro zonas sanitarias. El 3 de mayo de 2021, el Ministro de Salud de la República Democrática del Congo declaró el fin del brote de enfermedad por el virus del Ebola, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, 42 días después de que el último caso confirmado diera negativo por segunda vez, el 21 de marzo de 2021. En consecuencia, se declaró que este brote era un evento de grado 2. Desde el comienzo del brote, la Secretaría apoyó al Ministerio de Salud y a las autoridades provinciales de salud en la ampliación y el fortalecimiento de la capacidad de implicación comunitaria, la vigilancia, las pruebas de laboratorio, la vacunación, la prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud, la gestión de casos y los entierros seguros y dignos.

9. La Secretaría sigue colaborando con el Gobierno y los asociados para prestar apoyo a los supervivientes de la enfermedad. Apoya la continuidad de los programas de atención dirigidos a los supervivientes de la enfermedad por el virus del Ebola, ofreciendo a cada superviviente durante 18 meses atención médica, biológica y psicológica, y seguimiento. Desde septiembre de 2018 hasta la fecha, la Secretaría ha prestado apoyo a 1267 supervivientes de la enfermedad por el virus del Ebola en las provincias de Ecuador, Ituri, Kivu del Norte y Kivu del Sur. Esta labor permite atender las secuelas de la enfermedad y contribuye a reducir los riesgos vinculados a la persistencia a largo plazo del virus del Ebola en los líquidos orgánicos de los supervivientes. Sobre esta base, la Secretaría, junto con el Gobierno y los asociados, está en proceso de actualizar los conocimientos y orientaciones actuales sobre la atención de los supervivientes de la enfermedad por el virus del Ebola y ha propuesto una ruta de atención y mitigación de los efectos de la persistencia de los virus en los líquidos orgánicos o en órganos inmunoprivilegiados de los supervivientes.

10. El 28 de septiembre de 2020, se informó a la OMS de presuntos casos graves de explotación y abuso sexuales en el contexto de la respuesta a la enfermedad por el virus del Ebola en el país, ocurridos a pesar de la política de tolerancia cero respecto de ese tipo de comportamientos por parte de todos los funcionarios, contratistas o asociados de la OMS. El 15 de octubre, el Director General abrió una investigación sobre las alegaciones, estableció una Comisión Independiente externa específicamente para estudiar dichas alegaciones y designó a sus dos copresidentas: Aïchatou Mindaoudou, ex Ministra de Relaciones Exteriores y Desarrollo Social del Níger, y Julienne Lusenge, activista de derechos humanos congoleña. Asimismo, asignó a dos funcionarios superiores de la Secretaría las labores de coordinación con las copresidentas de la Comisión y de facilitación del trabajo de estas. La Comisión, que estaba integrada por cinco miembros procedentes de disciplinas distintas y con trayectorias muy diversas, recibió el apoyo de un proveedor externo, seleccionado por la propia Comisión tras un proceso licitatorio, que se encargó de investigar lo sucedido aplicando un enfoque centrado en las víctimas y supervivientes. Esta es la primera vez en la historia del sistema de las Naciones Unidas que se actúa de este modo frente a alegaciones de supuestas infracciones cometidas por el personal. El Grupo Mundial de Políticas del Director General, alertado por las denuncias, adoptó de inmediato medidas en todos los niveles de la Organización para fortalecer los sistemas de prevención de la explotación y abuso sexuales mediante una política de tolerancia cero, apoyada por una investigación rápida y eficiente. El informe final y las conclusiones de la Comisión Independiente se dieron a conocer en un informe y una conferencia de prensa

el 28 de septiembre de 2021.¹ Con arreglo a las conclusiones, en el informe se formulan varias recomendaciones, incluida una recomendación final para establecer en un plazo de dos meses desde la publicación del informe un mecanismo independiente para el seguimiento de la aplicación de las recomendaciones de la Comisión Independiente. En la respuesta de la Administración de la OMS al informe se establecen las medidas adoptadas por la Secretaría de la Organización.² Paralelamente, el Comité Permanente entre Organismos puso en marcha el 17 de octubre una misión en la República Democrática del Congo con expertos de diversas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que evaluó la situación y la respuesta en la provincia de Kivu del Norte y programó la ejecución del Plan de Respuesta de la Administración de la OMS. Los resultados de la misión se presentaron durante la sesión trimestral de información a los Estados Miembros sobre la prevención y la respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales celebrada el 7 de diciembre de 2021.

Brotos de la enfermedad por el virus del Ebola y de la enfermedad por el virus de Marburgo en Guinea y Côte d'Ivoire

11. El 14 de febrero de 2021 se notificó un brote de enfermedad por el virus del Ebola en la subprefectura de Gouécké, prefectura de N'Zérékoré. Entre el 14 de febrero y el 19 de junio de 2021 se detectaron en total 23 casos (16 confirmados, siete probables) en cuatro subprefecturas de la prefectura de N'Zérékoré. De los casos confirmados y probables, 11 sobrevivieron y 12 murieron. Las investigaciones sobre el origen del brote mediante secuenciación genómica demostraron que el linaje del virus de 2021 detectado estaba muy estrechamente relacionado con un virus que circulaba en Guinea en 2014. El 19 de junio de 2021 el Ministro de Salud de Guinea declaró el fin del brote de la enfermedad por el virus del Ebola que había afectado a la prefectura de N'Zérékoré, en la Región de N'Zérékoré (Guinea). Se declaró que el brote era un evento de grado 3. Desde el comienzo del brote, la Secretaría apoyó al Ministerio de Salud y a las autoridades provinciales de salud en la ampliación y el fortalecimiento de la capacidad de implicación comunitaria, la vigilancia, las pruebas de laboratorio, la vacunación, la prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud, la gestión de casos y los entierros seguros y dignos. Al igual que con el apoyo prestado a los supervivientes de la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo, la Secretaría colaboró con las autoridades nacionales de salud y los asociados para poner en marcha un programa específico de atención a los supervivientes. Como parte de esta intervención, la Secretaría reforzó las actividades de preparación en los países vecinos (Côte d'Ivoire, Liberia, Malí, Senegal y Sierra Leona).

12. El 6 de agosto de 2021 el Ministerio de Salud de Guinea informó a la Secretaría de un caso confirmado de enfermedad por el virus de Marburgo en la prefectura de Guéckédou, región de N'Zérékoré, sudoeste de Guinea. Desde el 3 de agosto de 2021 hasta la declaración de final del brote, solo se notificó un caso confirmado. El paciente murió el 2 de agosto. El 16 de septiembre de 2021 el Ministro de Salud de Guinea declaró el fin del brote de la enfermedad por el virus de Marburgo en la prefectura de N'Zérékoré, Región de N'Zérékoré. De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, la declaración se hizo 42 días después del entierro seguro y digno del único paciente confirmado notificado en este brote. Este ha sido el primer caso de enfermedad por el virus de Marburgo jamás notificado en Guinea. Se declaró que el brote era un evento de grado 2. La Secretaría apoyó al Ministerio de Salud y a las

¹ *Final report of the Independent Commission on the review of sexual abuse and exploitation during the response to the tenth Ebola virus disease epidemic in the provinces of North Kivu and Ituri in the Democratic Republic of the Congo (DRC), 27 September 2021.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021.

² *Preventing & responding to sexual exploitation and abuse: WHO management response to the Report of the Independent Commission to investigate allegations of sexual abuse and exploitation during the response to the tenth Ebola Virus Disease epidemic in the provinces of North Kivu and Ituri, the Democratic Republic of the Congo, de 28 de septiembre de 2021* (disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ethics/who-management-response-20211020-finalv2.pdf?sfvrsn=591a9adf_12&download=true), consultado el 27 de diciembre de 2021.

autoridades provinciales de salud en la ampliación y el fortalecimiento de la capacidad de implicación comunitaria, la vigilancia, las pruebas de laboratorio, la vacunación, la prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud, la gestión de casos y los entierros seguros y dignos.

13. El 14 de agosto el Ministerio de Salud de Côte d'Ivoire informó a la Secretaría de un presunto caso de enfermedad por el virus del Ebola en Abiyán. Se informó de que el caso había sido confirmado por el Instituto Pasteur de Côte d'Ivoire. De conformidad con las recomendaciones de la OMS, la Secretaría solicitó que la muestra se enviara a un centro colaborador de la OMS para su confirmación en laboratorio. Mientras se esperaba la confirmación del laboratorio y en consonancia con la política de aplicar medidas que fueran útiles en todo caso, se declaró que este era un evento de grado 3. La Secretaría prestó apoyo inmediato al Ministerio de Salud, en particular con el envío de personal técnico y el suministro de dosis de vacunas, tratamientos, kits de laboratorio y equipo adicional de respuesta a brotes. El 27 de agosto de 2021 se recibieron las muestras en el laboratorio Jean Mérioux-INSERM y en laboratorio del Instituto Pasteur de Lyon (Francia). El 30 de agosto se comunicaron al Instituto Pasteur de Côte d'Ivoire los resultados: no se habían detectado filovirus en ninguna de las pruebas realizadas. El 31 de agosto el Ministro de Salud de Côte d'Ivoire anunció mediante un comunicado oficial que no se trataba de un caso de enfermedad por el virus del Ebola. Tras los resultados de laboratorio, la Secretaría rebajó la clasificación del evento, pero siguió trabajando con Côte d'Ivoire, Guinea y sus países vecinos para mejorar su capacidad de respuesta a futuros brotes.

Nigeria: emergencia compleja

14. Se estima que 8,7 millones de personas necesitan asistencia humanitaria en los estados de Borno, Adamawa y Yobe, al nordeste de Nigeria. Hay más de dos millones de desplazados internos y 257 000 personas han buscado refugio en los países vecinos (Camerún, Chad y Níger). En el nordeste de Nigeria se registró un total de 1 753 484 retornados o 284 389 hogares de retornados. Además de la pandemia de COVID-19, los brotes en curso de cólera y sarampión conllevan cargas adicionales para un sistema de salud ya desbordado.

15. La OMS sigue apoyando al Gobierno de Nigeria a nivel federal, estatal y local para satisfacer las necesidades de las poblaciones vulnerables con una destacada presencia sobre el terreno en el nordeste del país. A través de 43 equipos móviles de salud para zonas de difícil acceso y 499 especialistas orientados a la comunidad, la OMS prestó servicios de salud integrados a 531 722 personas durante el periodo que abarca el informe (enero a agosto de 2021). La OMS supervisa la disponibilidad de recursos y servicios de salud, detecta e investiga más de 3000 alertas de brotes al año y utiliza información sanitaria para ofrecer orientaciones basadas en la evidencia a los asociados en tanto que codirectores del sector de la salud. A fin de fortalecer la recuperación y el sistema de salud, la OMS, en consonancia con el nexo acción humanitaria-desarrollo, mejora la capacidad de los agentes locales y nacionales mediante la capacitación, la prestación de cooperación técnica en las esferas de la financiación de la salud y los recursos humanos, y el establecimiento del Centro de Operaciones en Emergencias de Salud Pública.

Sudán del Sur: emergencia compleja

16. Se estima que en Sudán del Sur 8,3 millones de personas necesitan ayuda humanitaria, que hay 1,6 millones de desplazados internos y 2,3 millones de refugiados. Hasta la fecha, el recuento de personas en situación de inseguridad alimentaria aguda asciende a 7,2 millones. La OMS sigue respondiendo a las repercusiones para la salud de los desplazamientos, los estallidos de violencia, la malnutrición, las inundaciones y las enfermedades transmisibles. La Organización ha reforzado la planificación de contingencia contra las enfermedades transmisibles emergentes y ha apoyado la vacunación de casi un millón de niños en zonas civiles bajo la protección de las Naciones Unidas. También ha proporcionado suministros de emergencia para subsanar las deficiencias en el ámbito de la atención primaria y ha

donado botiquines médicos de emergencia a los asociados del sector de la salud que intervienen en zonas afectadas por inundaciones en todo el país.

República Árabe Siria: emergencia compleja

17. La OMS ha mantenido una respuesta rápida y ampliable para atender las necesidades sanitarias de las poblaciones afectadas por conflictos en las 14 gobernaciones, ha continuado subsanando las importantes deficiencias en la atención primaria y secundaria de salud, ha proporcionado medicamentos esenciales y suministros médicos y ha fortalecido la provisión de suministros médicos de un lado a otro de las fronteras y líneas de combate.

18. La OMS ha apoyado al Ministerio de Salud en la formulación del Plan Nacional de Despliegue y Vacunación contra la COVID-19 y ha prestado apoyo técnico y operacional para poner en marcha la vacunación contra la COVID-19 en todo el país después de que se entregaran a la República Árabe Siria las vacunas asignadas como parte del mecanismo de acceso mundial a las vacunas (COVAX) (1 005 920 dosis). La capacitación de 3776 trabajadores de la salud, y de 172 médicos y 13 200 profesionales de la salud asignados a escuelas en 13 de las 14 gobernaciones del país ha fortalecido los conocimientos sobre la prevención y el control de las infecciones y la capacidad de trabajar eficazmente a tal efecto. Las organizaciones no gubernamentales contratadas por la OMS llevaron a cabo sesiones adicionales de formación de formadores sobre prevención y control de infecciones y triaje en relación con la COVID-19 en 310 establecimientos de salud de la zona del noroeste, en las que participaron 2657 trabajadores de la salud.

19. El sector de la salud logró en 2020 prestar asistencia a personas necesitadas en toda la República Árabe Siria sin duplicaciones y garantizar la continuidad de los servicios esenciales de atención de salud durante la crisis de la COVID-19. A lo largo del periodo que abarca el informe, los asociados del sector de la salud que intervienen en el país llevaron a cabo 5,6 millones de procedimientos médicos y 6,2 millones de tratamientos, de los que la OMS administró 0,52 millones y 4,9 millones, respectivamente.

20. La OMS ha venido apoyando la prestación del conjunto esencial de servicios de salud mediante la prestación integrada de servicios y las redes de atención primaria. La OMS proporcionó medicamentos y material médico vitales para subsanar las carencias en los servicios de atención primaria de salud de 14 gobernaciones, donó 40 ambulancias al Ministerio de Salud y sus asociados, y prestó apoyo a 121 hospitales del país. En respuesta a la pandemia de COVID-19, sigue apoyando el suministro de equipos de protección personal en el país, prestando especial atención a la protección de los trabajadores de la salud. En total, el sector de la salud distribuyó unos 13 millones de esos artículos entre los trabajadores de la salud de enero a agosto de 2021, de los cuales la OMS proporcionó 3,5 millones. Ante la pandemia, la OMS también adaptó la herramienta para la lista de verificación del Sistema de Seguimiento de la Disponibilidad de Recursos y Servicios de Salud e impartió formación sobre su uso en hospitales con salas de aislamiento. Sigue en curso la labor para ampliar esas iniciativas.

21. La OMS apoya las intervenciones psicosociales para supervivientes de la violencia de género. En todo el país, 834 médicos, trabajadores de la salud y voluntarios comunitarios han asistido a sesiones de capacitación en línea sobre salud mental y apoyo psicosocial para fortalecer las intervenciones básicas contra la violencia de género y concienciar al respecto. A través de la colaboración con los asociados locales en la ejecución, se prestan servicios integrados de salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario a través de centros de bienestar y equipos móviles de extensión en 248 subdistritos de nueve gobernaciones. Un total de 48 222 beneficiarios han asistido a sesiones de concienciación y 7337 beneficiarios han recibido apoyo individual, apoyo de primera línea, primeros auxilios psicológicos, sesiones avanzadas de asesoramiento psicológico individual y/o derivación a otros servicios, de ser necesario.

22. Para facilitar los servicios de atención de traumatología y emergencia a los pacientes necesitados, la OMS proporcionó 318 dispositivos médicos a establecimientos de salud pública y apoyó el suministro de botiquines especializados de traumatología y cirugía y medicamentos esenciales. Así pues, en 2020 se proporcionaron 1 706 903 tratamientos para 249 833 casos con traumatismos. Para mejorar los servicios de rehabilitación física y discapacidad, la OMS entregó una serie de ayudas técnicas a los asociados del sector de la salud y a establecimientos de salud pública de todo el país, con los que se ha prestado ayuda a más de 6945 personas con discapacidad. En 2020 las organizaciones no gubernamentales contratadas por la OMS en el sur de la República Árabe Siria ofrecieron gratuitamente 17 073 intervenciones quirúrgicas avanzadas en atención secundaria y traumatológica a establecimientos de salud especializados, a partir de las derivaciones remitidas.

23. La OMS distribuyó botiquines médicos de emergencia en siete de las 14 gobernaciones. Junto con otros asociados del sector de la salud, la OMS reforzó la capacidad, antes inexistente, de realizar pruebas de COVID-19 en laboratorios con la construcción de ocho laboratorios y el suministro de máquinas y equipos de diagnóstico. En el noroeste del país, la OMS proporcionó medicamentos y equipo médico esenciales y de soporte vital a 170 establecimientos de salud en cantidad suficiente para 2,5 millones de tratamientos.

24. En el noreste del país, la OMS ha distribuido vacunas y suministros de traumatología y otros suministros quirúrgicos y ha prestado apoyo al país para poner en marcha la vacunación anticovidica, en particular en zonas de difícil acceso y campamentos. Ha prestado apoyo a 19 hospitales y 158 centros de atención primaria de salud mediante nueve suministros de un lado a otro de las líneas (suficientes para cubrir 880 485 tratamientos). Además, la OMS continúa fortaleciendo las capacidades locales en materia de vacunación y el tratamiento de los trastornos de salud mental y la discapacidad. Asimismo, ha seguido ampliando las alianzas con la sociedad civil y las redes de derivación y los servicios periféricos. La OMS continúa dirigiendo el grupo de acción sanitaria a todos los niveles para mejorar la recopilación y el análisis de información sobre salud en tiempo real para una planificación y respuesta basadas en la evidencia.

Yemen: emergencia compleja

25. En cooperación con el Ministerio de Salud Pública y Población del Yemen, las autoridades del país y otros asociados del sector de la salud, la Secretaría continuó apoyando la prestación de servicios de atención primaria y secundaria de salud a poblaciones afectadas en el norte y el sur del país. A través de 45 asociados activos del grupo de acción sanitaria durante este periodo, se prestó apoyo a un total de 5331 establecimientos de salud (289 hospitales, 956 centros de salud y 2286 puestos de salud).

26. En respuesta a la pandemia de COVID-19, la OMS prestó asistencia al despliegue de 670 equipos de respuesta rápida en 84 distritos y a la capacidad de funcionamiento de 48 unidades de aislamiento contra la COVID-19 en 22 gobernaciones de todo el país proporcionando medicamentos, suministros médicos y equipo médico esencial, así como respiradores con monitor. La OMS garantizó la disponibilidad de pruebas de COVID-19 prestando apoyo a 14 laboratorios con 16 máquinas de diagnóstico adicionales, 170 000 pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y 50 000 hisopos, además de 460 000 pruebas de diagnóstico rápido para su uso en unidades de aislamiento. La Secretaría apoyó la capacitación de 572 trabajadores de la salud en el manejo de casos de COVID-19, la capacitación de 114 técnicos de laboratorio en la realización de pruebas de PCR y bioseguridad y la formación de 1250 trabajadores de la salud en prevención y control de infecciones. Asimismo, la OMS prestó apoyo en la rehabilitación y en el mantenimiento de la prevención y el control de infecciones, así como en servicios de agua, saneamiento e higiene, a 34 unidades de aislamiento contra la COVID-19 en 20 gobernaciones. Cada mes se rellena un total de 80 280 cilindros de oxígeno, que la OMS proporciona a las unidades de aislamiento contra la COVID-19. Como resultado de la colaboración de la OMS con los asociados del

sector de la salud, 59 513 yemeníes recibieron la pauta completa de vacunación contra la COVID-19 en el periodo que abarca el informe.

27. En ese mismo periodo, y en respuesta al cólera y a otras enfermedades transmisibles, la OMS distribuyó más de 2300 botiquines para el cólera y 260 000 dosis de líquido intravenoso. Se administraron en total 379 049 dosis de la vacuna anticolérica oral (se estima que un 94% del objetivo) en dos rondas de vacunación entre diciembre de 2020 y febrero de 2021. Además, la OMS donó 4100 viales de antitoxina diftérica, suficiente para proteger a 250 000 personas.

28. Gracias al proyecto del puente aéreo médico de las Naciones Unidas se atendió en Ammán y El Cairo al 85% de los pacientes transferidos, entre los que se practicaron 20 intervenciones quirúrgicas con desenlace satisfactorio, además de prestarse servicios de diagnóstico, en particular por imágenes, y servicios de tratamientos hormonales, de radioterapia y de quimioterapia. Para mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico por imágenes, la OMS distribuyó ocho escáneres de tomografía computarizada a los principales hospitales del Yemen. Asimismo, suministró 700 000 viales de insulina y medicamentos esenciales contra las enfermedades no transmisibles a 72 hospitales principales.

29. De enero a septiembre de 2021, el Grupo de Acción Sanitaria llegó a 3,8 millones de beneficiarios de los 11,6 millones que se había marcado como meta (un 33% de la meta para 2021, con un financiamiento recibido del 15% de los US\$ 438 millones necesarios). Durante el mismo periodo se ofrecieron en total 340 864 consultas a 136 000 desplazados internos. Los asociados del sector de la salud apoyaron la respuesta a enfermedades no transmisibles para 61 700 pacientes con hipertensión arterial, 46 405 pacientes con diabetes, 9597 pacientes con afecciones cardíacas, 1548 pacientes sometidos a diálisis y 9471 pacientes con trastornos de salud mental. Además, en ese mismo periodo más de 200 000 niños menores de 1 año recibieron la vacuna Penta3. Entre las actividades de salud reproductiva cabe citar la prestación de apoyo para la realización de 753 629 visitas prenatales, 297 454 partos con asistencia cualificada y 53 541 cesáreas.

Afganistán: emergencia compleja

30. La OMS dirige el Grupo de Acción Sanitaria y apoya la aplicación de medidas de respuesta humanitaria y recuperación frente a desastres naturales y antropogénicos mediante el suministro de medicamentos, suministros médicos y apoyo logístico y técnico. Junto con los asociados del Grupo de Acción Sanitaria, la OMS trabaja para fortalecer la atención traumatológica y la atención a múltiples víctimas, así como para proporcionar atención primaria de salud de emergencia a las poblaciones vulnerables, desplazadas y afectadas por desastres en zonas desatendidas. En las zonas afectadas por desastres, la OMS apoya la prestación de servicios con el establecimiento de centros de atención de salud temporales y estáticos. A la vez que trabaja para reducir los riesgos para las personas y los establecimientos de salud, la OMS apoya las estrategias, políticas y directrices nacionales y provinciales de preparación y respuesta ante emergencias junto con el Ministerio de Salud Pública. La OMS también presta asistencia técnica a los grupos de agua, saneamiento e higiene y de nutrición en la respuesta humanitaria. El sistema de alerta temprana de enfermedades, apoyado por la OMS, permite sondear y detectar los brotes de enfermedades infecciosas y contribuir a su gestión en todas las provincias.

31. La OMS ha podido mantener equipos de salud estáticos y móviles para apoyar la prestación de servicios de salud esenciales. Los equipos móviles de salud fueron fundamentales en la prestación de servicios a las 663 969 personas desplazadas durante el periodo que abarca el informe. La OMS suministró 2171 botiquines médicos diferentes a los principales establecimientos de salud de Sehatmandi en un periodo que permitió atender las necesidades de 2,9 millones de personas durante tres meses, al tiempo que proporcionó 456 botiquines de traumatología y de intervención quirúrgica de urgencia a los principales hospitales del país.

32. La oficina de la OMS en el país prestó apoyo técnico al Ministerio de Salud Pública en la elaboración y revisión del plan nacional de preparación y respuesta a la COVID-19 en preparación para una tercera ola de transmisión. Se prestó apoyo en la elaboración del protocolo y las herramientas para un estudio seroepidemiológico de la COVID-19 a fin de calcular la incidencia acumulada y las muertes conexas. La oficina de la OMS en el país movilizó recursos para las actividades de preparación y respuesta frente a la COVID-19, en particular las relacionadas con: la capacitación de 245 equipos de respuesta rápida, las investigaciones de casos, el rastreo y aislamiento de contactos, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la prevención y control de las infecciones en el punto de entrada.

33. Se confeccionó un panel de información electrónico para las enfermedades de obligada notificación que son objeto de vigilancia, en particular la COVID-19, a fin de garantizar la notificación temprana y el intercambio de información en los planos nacional y subnacional. La oficina de la OMS en el país puso en marcha el sistema de notificación de resultados de la COVID-19 a través de mensajes por SMS en el país. La OMS prestó apoyo técnico y financiero a la investigación, gracias a lo cual se detectaron 172 brotes durante los primeros seis meses de 2021, a los que se dio respuesta. Al mes de agosto de 2021, se racionalizaron los sitios centinela de vigilancia, que se redujeron a 513 y que abarcan casi el 92% de los distritos del Afganistán, incluido el sector privado de la salud (50 establecimientos). La OMS también aportó información técnica para establecer/desplegar la vigilancia basada en internet utilizando la herramienta de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto.

34. Asimismo, la OMS prestó apoyo técnico a la elaboración de protocolos normalizados de cribado y de educación en materia de salud para los puntos de entrada del país y movilizó recursos para aplicar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los puntos de entrada, en coordinación con la Organización Internacional para las Migraciones por conducto del Fondo Fiduciario Multipartito. En 25 provincias se han establecido en total 32 laboratorios que llevan a cabo pruebas activas de la COVID-19 en los principales hospitales del país que atienden dicha enfermedad. Más de 1,5 millones de personas tenían el esquema de vacunación completo contra la COVID-19 al final del periodo que abarca el informe, y otras 838 230 habían recibido el esquema parcialmente.

Norte de Etiopía: emergencia compleja

35. El conflicto en curso en el norte de Etiopía ha llevado a un aumento de las necesidades humanitarias, con un mayor número de desplazamientos, el empeoramiento de la nutrición y la seguridad alimentaria, daños a los establecimientos de salud, graves deficiencias en los servicios de salud esenciales y un mayor riesgo de brotes epidémicos. El conflicto ha afectado principalmente a la región de Tigré, aunque recientemente se ha extendido a las regiones de Amara y Afar. Se calcula que en estos momentos hay 2 629 306 desplazados internos en las regiones afectadas. La afluencia de desplazados internos hacia zonas más seguras accesibles ha exacerbado las vulnerabilidades y necesidades de las zonas de acogida, ya que estas comunidades están agotando sus escasos recursos colectivos en un conflicto que se prolonga. En Tigré, 5,2 millones de personas necesitan apoyo humanitario, de las que 3,8 millones requieren asistencia en materia de salud, 1,3 millones por malnutrición aguda y 1,5 millones por paludismo. Se prevé que durante 2021 se manifieste un total de cuatro millones de casos de COVID-19. Aproximadamente un millón de los 2,5 millones de personas en riesgo de cólera están parcialmente protegidas; 1,8 millones de personas están en riesgo de sarampión a menos que la vacunación se reanude de inmediato. Se estima que 400 000 personas se encuentran en situación de inseguridad alimentaria aguda, además de los cuatro millones de personas gravemente afectadas por la inseguridad alimentaria en la región de Tigré y las zonas vecinas de las regiones de Amara y Afar, lo que apunta a posibles sufrimientos humanos extremos y necesidades humanitarias.

36. La grave escasez de efectivo debido al cierre del sistema bancario, la escasez de combustible y la prohibición de la entrada de suministros médicos, combustible, generadores, semillas, productos electrónicos y piezas de repuesto en la región de Tigré han provocado graves interrupciones en los programas de salud y nutrición. Si las interrupciones continúan el programa podría llegar a detenerse por completo, lo que daría lugar a una mortalidad y morbilidad excesivas. La falta de suministros de salud tiene efectos devastadores en la capacidad de los establecimientos de salud para ofrecer sus servicios y la falta de efectivo significa que los trabajadores de la salud y otros trabajadores esenciales no perciben sus sueldos, lo que provoca la desmoralización del personal de salud.

37. La OMS hace frente a la situación mediante una respuesta ampliada en materia de salud, en colaboración con el Ministerio Federal de Salud, las oficinas regionales de salud, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales para prevenir el exceso de mortalidad y morbilidad prestando servicios de salud esenciales que permiten salvar vidas, y el fortalecimiento de la vigilancia de la morbilidad y la prevención y respuesta ante los brotes. La OMS también coordina a los asociados del sector de la salud. Un total de dos millones de personas en la región de Tigré y 1,4 millones en las regiones de Amara y Afar serán los destinatarios de servicios e intervenciones de salud con el apoyo de la OMS, en particular mediante: la provisión de suministros de salud; la vacunación; la gestión de la malnutrición aguda grave con complicaciones médicas; los servicios de salud mental y para las enfermedades psicosociales; los servicios para supervivientes de violencia de género; el diagnóstico y tratamiento del paludismo; los servicios de salud de la madre, el recién nacido y el niño; y muchos otros servicios. La OMS apoyará a un total de 247 establecimientos de salud en las zonas afectadas, y prestará servicios de salud esenciales en las regiones de Tigré, Amara y Afar. Un total de 1,4 millones de personas que recibieron su primera dosis de la vacuna contra el cólera recibirán una segunda dosis. También se intensificarán los esfuerzos de preparación contra el cólera. Se ha previsto que unas 100 000 personas reciban su segunda vacuna contra la COVID-19 y que 1,6 millones de personas reciban la primera dosis de esa vacuna.

38. La dinámica de los recientes conflictos ha revertido los avances obtenidos con tanto esfuerzo en la cobertura de vigilancia epidemiológica en las zonas afectadas. La OMS colaborará con las oficinas regionales de salud pertinentes con el fin de incrementar la capacidad de las zonas afectadas para prevenir, detectar y responder a epidemias mediante el fortalecimiento del sistema de vigilancia y de alerta temprana, en particular proporcionando las herramientas de vigilancia necesarias. El sistema de alerta y respuesta tempranas de la OMS se pondrá en marcha en los 94 distritos de la región de Tigré. Ahora bien, inicialmente se dará prioridad a 20 distritos en función de los brotes epidémicos que hayan registrado en el pasado y de la presencia de campamentos de desplazados internos. El sistema se ampliará a los otros distritos a medida que mejore el acceso a los recursos. La OMS también ampliará su apoyo del sistema a zonas afectadas de Amara y Afar. Apoyará el establecimiento y fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua en las zonas afectadas y proporcionará lotes portátiles de vigilancia de la calidad del agua, aportará conocimientos especializados para llevar a cabo dicha vigilancia mediante el despliegue de expertos y la capacitación, y establecerá una plataforma de colaboración en el sector del agua, el saneamiento y la higiene y otros sectores pertinentes.

39. A la vez que pone en marcha su respuesta de emergencia a la crisis que se despliega en el norte de Etiopía, la OMS también identificará puntos de entrada y los aprovechará para prestar apoyo a los sistemas de salud en zonas estables mediante un enfoque sistemático con el fin de intensificar los esfuerzos de recuperación temprana, de modo que el sistema de salud pueda responder a la crisis en curso y sea resiliente a amenazas futuras. La OMS apoyará el restablecimiento de determinados programas de salud que se han visto interrumpidos, como la vacunación sistemática y los programas contra el VIH y la tuberculosis. Asimismo, prestará apoyo específico a las iniciativas encaminadas a restablecer las funciones de liderazgo y supervisión del sistema en el ámbito regional y de distrito, así como a respaldar los sistemas de información de salud interrumpidos.

Somalia: emergencia compleja

40. En cooperación con el Ministerio Federal de Salud y otros asociados, la Secretaría continuó prestando servicios de atención primaria y esencial de salud a las poblaciones afectadas por crisis en Somalia. Como resultado de una campaña nacional integrada de vacunación contra la poliomielitis y el sarampión, 1,9 millones de niños menores de 5 años fueron vacunados contra poliovirus. Durante el periodo que abarca el informe más de 1,7 millones de niños de edades comprendidas entre los 6 y los 59 meses recibieron la vacuna contra el sarampión y suplementos de vitamina A.

41. En respuesta a un brote de cólera en curso, la OMS amplió su apoyo a las campañas de vigilancia y vacunación oral contra el cólera que protegieron en 47 distritos a más de 860 000 personas, de las que 139 811 son desplazados internos. Como resultado de tales actividades, entre enero y agosto de 2021, 192 de los 711 casos sospechosos dieron positivo en las pruebas de detección del cólera.

42. Desde que en septiembre de 2019 se intensificaran las operaciones de respuesta a la sequía, se ha proporcionado asistencia de emergencia a unos 450 000 desplazados internos de 15 distritos afectados por la sequía en Hishabelle, Galmudug, Yubalandia y los estados sudoccidentales.

43. El primer caso de COVID-19 se confirmó en Somalia el 16 de marzo de 2020. Desde entonces, la Secretaría ha colaborado estrechamente con el Ministerio Federal de Salud y los asociados del Grupo de Acción Sanitaria para prestar apoyo técnico y operacional en materia de coordinación operacional; vigilancia; pruebas de laboratorio; atención del paciente y suministro de información; así como recopilación, análisis e intercambio de datos. Desde mediados de agosto de 2020, gracias a tres laboratorios de pruebas de PCR establecidos por la OMS se ha garantizado el análisis ininterrumpido de muestras para detectar la COVID-19. La OMS colabora con el Ministerio de Salud para establecer otros cuatro laboratorios de este tipo en el ámbito estatal, y para introducir la secuenciación genómica en tres laboratorios ya existentes. A 25 de septiembre de 2021, se han analizado en total 307 225 muestras. Además, se introdujeron pruebas de diagnóstico rápido por detección de antígenos del virus de la COVID-19 en zonas con acceso limitado a laboratorios que pueden efectuar PCR. Gracias a la eficiencia del despliegue de 1833 agentes de salud comunitarios en 71 distritos de todos los estados se han podido detectar conglomerados de casos sospechosos y, por tanto, identificar los puntos críticos de la COVID-19. La OMS también ha prestado su apoyo al establecimiento y gestión de siete centros de aislamiento para atender a pacientes con COVID-19, ha suministrado artículos esenciales de equipo de protección personal y ha capacitado a trabajadores de la salud en la gestión de casos. Está en marcha la instalación de tres plantas de generación de oxígeno mediante absorción por oscilación de presión y dos concentradores de oxígeno por energía solar. El 15 de marzo de 2021 se inició una campaña de vacunación contra la COVID-19 con la llegada del primer cargamento con 300 000 dosis de vacuna anticovidica. A septiembre de 2021, 160 048 personas habían recibido el esquema de vacunación completo.

PREPARACIÓN Y DISPOSICIÓN OPERATIVA PARA EMERGENCIAS SANITARIAS

44. Durante el periodo que abarca el informe, la Secretaría siguió ampliando el seguimiento y evaluación de las capacidades requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en las seis regiones de la OMS y obtuvo respuestas de 174 de los 196 Estados Partes, utilizando para ello el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes a través de una plataforma digital para facilitar la presentación de informes en línea. En las Regiones de África y Asia Sudoriental se registró una tasa de presentación del 100%. La media de las puntuaciones comunicadas sobre la capacidad mundial aumentó alrededor de un 2% en general (del 63% al 65%) entre los periodos de presentación de informes correspondientes a 2019 y 2020. Casi todos los Estados Partes están obteniendo mejores resultados que en el periodo anterior de presentación de informes en capacidades clave como la inocuidad de los alimentos, las pruebas de laboratorio, la vigilancia, los recursos humanos, el marco nacional para las emergencias

sanitarias, la prestación de servicios de salud y la comunicación de riesgos. La legislación y financiación, la coordinación con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la aplicación en el ámbito nacional de las funciones de los centros de enlace para este Reglamento se mantienen al mismo nivel. Entre los ámbitos susceptibles de mejora se incluyen los puntos de entrada (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres), pese a registrarse un ligero aumento, junto con eventos zoonóticos y la interfaz entre los seres humanos y los animales, la seguridad de las sustancias químicas y las capacidades para hacer frente a emergencias radiológicas. La mejora de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) mediante el seguimiento y la evaluación periódicos ha demostrado ser esencial en el contexto de la pandemia de COVID-19 y otras emergencias sanitarias. En la plataforma en línea del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes y en otros sitios web de la OMS se publica información detallada sobre la presentación anual de informes por los Estados Partes.

45. A 7 de octubre de 2021, 64 países habían realizado 94 evaluaciones durante la aplicación de medidas contra la COVID-19 en el ámbito nacional, se habían completado 113 evaluaciones externas conjuntas, se habían realizado 160 ejercicios de simulación y se habían llevado a cabo 66 exámenes posteriores a la acción. Asimismo, la OMS elaboró módulos de evaluaciones internas durante la aplicación y de ejercicios de simulación para pilares concretos del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, en particular la vacunación, a fin de ayudar a los países a fortalecer las capacidades funcionales para detectar deficiencias críticas durante la pandemia. En junio de 2021, la OMS respaldó un examen posterior a la acción en relación con la respuesta a los brotes noveno, décimo, undécimo y duodécimo de la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo.

46. Al final del periodo sobre el que se informa 74 países habían elaborado evaluaciones de riesgos estratégicas que abarcaban todos los tipos de peligro con la herramienta estratégica de la OMS de evaluación de riesgos. Esta herramienta fomenta una programación basada en los riesgos que cataliza las medidas de preparación ante emergencias a fin de reducir el nivel de riesgo asociado a un peligro particular y sus consecuencias. La OMS ha elaborado un calendario de emergencias y riesgos de desastres para complementar la herramienta inventariando la estacionalidad de los peligros, lo que permite a las autoridades nacionales y subnacionales planificar, priorizar y aplicar mejor medidas oportunas y apropiadas para mitigar el riesgo, ampliar las capacidades y estar preparadas para responder eficazmente cuando se produce una emergencia sanitaria.

47. En marzo de 2021, la Secretaría organizó una consulta mundial y una serie de reuniones de grupos de trabajo técnicos para examinar la presentación de informes anuales de autoevaluación por los Estados Partes con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y las herramientas y procesos de evaluación externa conjunta con el fin de incorporar las enseñanzas derivadas de la pandemia de COVID-19 de manera que las evaluaciones nacionales de la disposición operativa sean más predictivas del desempeño de las capacidades de los países para detectar y responder a las amenazas epidémicas y pandémicas graves. La OMS está actualmente en vías de examinar las recomendaciones recibidas y de integrarlas en sus herramientas y procesos.

48. Durante el periodo que abarca el informe, la Secretaría ha empezado a aplicar, a modo de prueba, el mecanismo de examen universal de la salud y la preparación, y está elaborando un plan, en consulta con los Estados Miembros, para poner en marcha a gran escala un proceso de examen por pares basado en los resultados de la fase experimental. El objetivo del examen es generar confianza mutua y potenciar la rendición de cuentas, de modo que los países colaboren como buenos vecinos para ayudar a adoptar un enfoque que, abarcando todas las instancias gubernamentales, permita reforzar la capacidad nacional de preparación frente a las pandemias, trabajar en pro de la cobertura sanitaria universal y mejorar la salud de la población.

49. Al final del periodo que abarca el informe, se había prestado apoyo a un total de 71 países en la elaboración de planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria. Esos planes orientan las medidas prioritarias que los países deben adoptar para reforzar las capacidades requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular las relativas a la interfaz entre los seres humanos y los animales. Para mejorar la prevención, detección y respuesta en la interfaz entre los seres humanos y los animales, se celebraron 35 talleres puente nacionales y 16 talleres piloto sobre la evaluación conjunta de los riesgos en el marco del enfoque «Una sola salud». Además, la OMS elaboró otras dos herramientas con el fin de apoyar el fortalecimiento de la capacidad para la preparación en relación con dicho enfoque, en particular el mecanismo multisectorial de coordinación de «Una sola salud» y el instrumento de vigilancia e intercambio de información. Estas herramientas se han elaborado en colaboración con el Grupo Tripartito de asociados (la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la OMS). A 7 de octubre de 2021, se están preparando cinco talleres piloto multisectoriales de coordinación en el marco de «Una sola salud» y cuatro talleres piloto sobre vigilancia e intercambio de información. Asimismo, la Secretaría trabaja en una medida de preparación para la respuesta con arreglo al principio de «Una sola salud», que consiste en la elaboración de una herramienta para facilitar la coordinación de las partes interesadas nacionales pertinentes en materia de salud humana y sanidad animal durante todas las fases del brote de una enfermedad zoonótica.

50. Por otro lado, la Secretaría ha seguido promoviendo el uso del análisis de datos en función del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en apoyo de la aplicación de los planes estratégicos nacionales de preparación y respuesta frente a la COVID-19 durante la pandemia. Dicho análisis de datos también se ha llevado a cabo como parte de las iniciativas de cálculo de costos de la preparación, que han facilitado la movilización de recursos para la COVID-19. En estos momentos la OMS se basa en los recientes progresos logrados en la aplicación del análisis de datos en función del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para elaborar una medición dinámica de la preparación que permita a los países comprender mejor los cambios en tiempo real en su estado de preparación y las deficiencias prioritarias que deben subsanarse.

51. La Organización sigue utilizando la herramienta de los valores de referencia de la OMS relativos a las capacidades del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para apoyar la creación de capacidades básicas en virtud del Reglamento (2005) e inventariar los componentes nacionales y de los sistemas de salud como parte del fortalecimiento de la preparación ante emergencias. Los valores de referencia y las medidas correspondientes pueden emplearse para mejorar la preparación de los países ante emergencias mediante la elaboración y la ejecución de planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria. La OMS también ha confeccionado una biblioteca de valores de referencia con el fin de proporcionar a los Estados Miembros, los asociados y las partes interesadas en materia de salud pública acceso directo a las orientaciones, herramientas y materiales pertinentes que sirven de apoyo para la aplicación de las medidas de creación de capacidad propuestas.

52. En 2021, la OMS publicó el Marco de Sistemas de Salud para la Seguridad Sanitaria con objeto de ayudar a los Estados Miembros y a los asociados a reunir las capacidades necesarias para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como los componentes de los sistemas de salud y otros sectores para la gestión multisectorial, multidisciplinaria y eficaz de las emergencias sanitarias. El Marco es un enfoque innovador que complementa los conceptos y herramientas existentes para el fomento de la capacidad en materia de seguridad sanitaria mundial y abarca diferentes tipos de riesgos derivados de peligros y eventos biológicos y no biológicos. Asimismo, el Marco promueve relaciones de trabajo más sinérgicas entre la seguridad sanitaria, los sistemas de salud y otros sectores para la preparación multisectorial y multidisciplinaria ante emergencias sanitarias.

53. En el periodo sobre el que se informa, la OMS apoyó la puesta en marcha del marco de coordinación multisectorial para la preparación, que ofrece a los Estados Miembros y los sectores nacionales pertinentes una visión general de los elementos clave necesarios para reforzar la coordinación multisectorial general de la preparación ante todo tipo de peligros con el fin de fortalecer las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como la preparación frente a emergencias y la seguridad sanitaria.

54. La Secretaría siguió avanzando en el establecimiento y puesta a prueba de la Red de Preparación Estratégica Mundial, de conformidad con la resolución WHA73.8 de la Asamblea Mundial de la Salud. El objetivo de la iniciativa es facilitar la aplicación de los planes nacionales de seguridad sanitaria a través de una red de asociados integrada por expertos internacionales y partes interesadas que puedan prestar asistencia técnica multisectorial para el fomento de la capacidad de preparación sostenible.

55. En el periodo que abarca el informe, la OMS siguió prestando apoyo a los países en el inventariado de los recursos mediante la herramienta y proceso de la OMS de inventario de recursos, que facilitan la determinación de todos los recursos financieros y técnicos disponibles para impulsar la creación de capacidad en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Durante el periodo que abarca el informe, se llevaron a cabo talleres de inventariado de recursos en el Camerún, Guinea, Liberia, Malí y Nigeria. Otros países de la Región de África y de otras regiones están planificando actividades de inventariado de recursos.

56. El portal de la OMS de la Alianza Estratégica para la Seguridad Sanitaria y la Preparación frente a Emergencias (2005) se amplió durante el periodo sobre el que se informa para dar mayor cabida al seguimiento y el control de las inversiones en preparación nacional destinadas a las actividades de creación de capacidad pertinentes, en particular las contenidas en los planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria. El portal se siguió ampliando para incluir enlaces a la Plataforma de Asociados contra la COVID-19 con el fin de promover las inversiones y la planificación de la preparación y la seguridad sanitaria a largo plazo.

57. Entre enero y abril de 2021, la OMS organizó la serie de seminarios web titulada «Hospitales Seguros», en colaboración con la Federación Internacional de Hospitales y la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, con el fin de apoyar las evaluaciones y el fortalecimiento de la capacidad de preparación de los hospitales. La OMS también prestó apoyo directo a los países para que reforzaran la seguridad y la capacidad de los hospitales y los establecimientos de salud como medida para mejorar la preparación nacional frente a las emergencias sanitarias y los desastres.

58. Durante el periodo que abarca el informe, la Secretaría elaboró un programa de capacitación para gestores de alto nivel de los ministerios de salud sobre la gestión del riesgo de desastres en emergencias sanitarias, que se ejecutó en varios países, entre ellos Kazajstán, Tayikistán y Turkmenistán.

59. La OMS ha publicado una serie de estudios monográficos de países¹ a fin de difundir información y conocimientos sobre las mejores prácticas, desafíos y oportunidades para mejorar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y fomentar la preparación sostenible contra amenazas que pueden provocar emergencias sanitarias. Estos estudios monográficos también ayudan a los países a aplicar las enseñanzas derivadas de experiencias nacionales y regionales y a avanzar hacia la preparación a largo plazo y a reconstruir para mejorar utilizando enfoques pansociales.

¹ Véase el portal *Estudios monográficos y Publicaciones* (en inglés). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://extranet.who.int/sph/ehs-case-studies>).

60. La OMS y el Gobierno de Singapur convocaron conjuntamente al Grupo de Trabajo Técnico sobre la Mejora de la Preparación ante Emergencias Sanitarias en las Ciudades y los Entornos Urbanos, que celebró seis reuniones entre febrero y abril de 2021, durante las cuales los miembros intercambiaron experiencias de gestión de la COVID-19 en ciudades y entornos urbanos; analizaron los desafíos a los que se enfrentan; y exploraron posibles soluciones y enfoques, las funciones de los principales interesados y las herramientas y recursos necesarios para la evaluación de riesgos, el análisis de deficiencias y el fortalecimiento de la capacidad para una mejor preparación urbana. Se formularon varias recomendaciones, que la OMS tomó como base para elaborar y publicar el Marco para el fortalecimiento de la preparación ante emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos.¹ El Marco irá acompañado de orientaciones operacionales, que se publicarán en su debido momento.

61. Además, la Secretaría ha puesto en marcha el Grupo de Trabajo sobre Cuestiones de Género del Programa Mundial de Emergencias Sanitarias para apoyar la elaboración y aplicación de una estrategia de incorporación de la perspectiva de género en todas sus políticas, estrategias, operaciones y medidas de creación de capacidad con carácter prioritario. Ello responde también a las recomendaciones específicas de la resolución WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias.

DETECTAR, EVALUAR Y COMUNICAR POSIBLES EMERGENCIAS SANITARIAS

62. La Secretaría utiliza un sistema mundial de vigilancia basada en eventos para detectar señales y eventos mediante el monitoreo de los medios de comunicación. El sistema está en marcha 24 horas al día, siete días a la semana, para detectar las señales y captar todos los eventos de salud pública y las posibles emergencias conexas en todo el mundo. Del 1 de enero al 30 de septiembre de 2021, en el plano mundial se detectó y monitoreó un promedio mensual de 79 señales y actualizaciones (sin contar las señales de la pandemia de COVID-19). Una vez detectado un evento, la Secretaría analiza, evalúa y comunica el nivel de riesgo y da la alerta para ayudar a proteger a las poblaciones de las consecuencias de brotes, desastres, conflictos y otros peligros. La rápida comunicación de eventos de salud pública de posible interés internacional se comparte con los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) designados por medio del Sitio de Información sobre Eventos, que tiene carácter confidencial. Durante el periodo que abarca el informe se publicaron en dicho sitio 122 eventos/anuncios.

63. Del 1 de enero al 30 de septiembre de 2021, se registraron 349 eventos de salud pública en el sistema de gestión de eventos de la OMS para 134 países: 258 eventos (74%) se atribuyeron a enfermedades infecciosas y zoonóticas; 34 (10%) fueron desastres; 20 (6%) se atribuyeron a productos médicos; y los 37 restantes (10%) estaban relacionados con productos químicos, radiológicos o nucleares, eran eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, y eran eventos relacionados con animales o indeterminados.

64. Durante el periodo que abarca el informe se llevó a cabo una evaluación rápida y formalizada del riesgo respecto de 28 eventos en 19 países. El riesgo a nivel nacional se evaluó como muy alto o alto en el 64% de esos eventos. Los países en los que se realizaron más evaluaciones fueron China y la República Democrática del Congo; la mayoría de las evaluaciones estaban relacionadas con el cólera, la COVID-19, la fiebre amarilla, el virus de la hepatitis E, la peste y el paludismo. Se realizaron tres evaluaciones a nivel mundial para la COVID-19 y una evaluación a nivel regional para un evento relacionado con una enfermedad no diagnosticada. Además, ya se han realizado 12 evaluaciones rápidas del riesgo con respecto a la COVID-19.

¹ Véase: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037830> (consultado el 7 de enero de 2022).

65. Es fundamental fortalecer la detección temprana de todos los peligros que puedan convertirse en eventos agudos de salud pública. La iniciativa de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto es una plataforma única de colaboración entre la OMS y diversos interesados. Reúne iniciativas, redes y sistemas nuevos y existentes para crear un enfoque unificado de «Una sola salud» y de todos los peligros a efectos de la detección temprana, verificación, evaluación y comunicación de las amenazas para la salud pública, utilizando información de código abierto. A septiembre de 2021, la iniciativa ha sido adoptada por más de 40 organizaciones y redes nacionales, internacionales y supranacionales, incluidos 27 Estados Miembros de cinco regiones de la OMS. En el Brasil, el Ministerio de Salud solicitó la aplicación a escala nacional de la iniciativa de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto en todos los distritos federales y desde entonces cerca de 300 usuarios han recibido capacitación sobre el particular. El número de cuentas de usuarios individuales casi se triplicó entre enero y septiembre de 2021 (1501) en comparación con el año pasado (363). La introducción continuada en otros Estados Miembros y organizaciones que lo habían solicitado ha sido posible gracias a la adaptación específica de los módulos de capacitación para impartirse a distancia durante la pandemia de COVID-19. El equipo de apoyo de la OMS a la gestión de incidentes relacionados con la COVID-19 ha utilizado ampliamente la Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto en la Sede y en las oficinas regionales para hacer seguimiento de la pandemia de COVID-19, así como de las variantes del virus. También se utilizó para el seguimiento de actos multitudinarios, como la Eurocopa 2020 de la UEFA y los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Tokio 2020. El sistema de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto se ha mejorado para responder a requisitos adicionales, como una cobertura más amplia de códigos e idiomas y el seguimiento de nuevas enfermedades prioritarias y temas como las variantes del virus de la COVID-19. Se han desarrollado algoritmos de aprendizaje automático para la generación de resúmenes abstractivos y la evaluación de la credibilidad con el fin de reforzar la síntesis y la evaluación de la información de dominio público y poder tramitar mejor el ingente volumen continuo de información, incluida la información errónea.

66. La Secretaría ha facilitado las actividades de vigilancia, epidemiología y gestión de la información de salud para todas las emergencias clasificadas, incluido el apoyo a distancia. En las esferas de la vigilancia y el ajuste de las medidas sociales y de salud pública para la pandemia de COVID-19, entre las novedades dignas de mención acaecidas durante el periodo que abarca el informe cabe mencionar:

- a)* el mantenimiento de la vigilancia mundial de casos y muertes (219 millones de casos) y la vigilancia mundial detallada basada en casos desde 194 países/territorios/zonas, incluidos 87 millones de casos con desglose por edad y sexo, así como 2,4 millones de formularios de casos relacionados con trabajadores de la salud (todos los datos son públicos);
- b)* las herramientas elaboradas para apoyar el análisis de datos procedentes de la vigilancia, las pruebas, las medidas sociales y de salud pública, incluidas las herramientas de aprendizaje automático para predecir las desviaciones de las tendencias previstas e identificar los puntos críticos;
- c)* varios sistemas que automatizan la recopilación y el cotejo de datos elaborados para garantizar la exactitud y la alineación con los informes de los Estados Miembros e investigar toda discrepancia observada;
- d)* las orientaciones provisionales sobre la vigilancia de variantes facilitadas a los Estados miembros; y
- e)* las orientaciones actualizadas publicadas sobre el ajuste de las medidas sociales y de salud pública.

67. La OMS ha elaborado definiciones funcionales de las diferentes variantes del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2), a saber, las variantes preocupantes, de interés y que requieren seguimiento. Las señales de las variantes del SARS-CoV-2 se evalúan en función de dichas definiciones y se clasifican como corresponda para darles la respuesta adecuada. Se han evaluado en total 58 señales de variantes del SARS-CoV-2 y, a 1 de septiembre de 2021, se han clasificado cuatro variantes como variantes preocupantes, cinco como variantes de interés y 11 como alertas que requieren seguimiento. En el caso de las variantes clasificadas como preocupantes, la OMS sigue realizando una evaluación comparativa de las características y los riesgos para la salud pública, coordinando nuevas investigaciones en laboratorio y vigilando su propagación geográfica.

68. La OMS ha recopilado información epidemiológica oportuna y de contextos específicos a través de la vigilancia basada en eventos para orientar las actividades de respuesta a la pandemia de COVID-19. La vigilancia basada en eventos se lleva a cabo a través del sistema de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto, junto con informes oficiales y búsquedas en línea específicas. Los analistas identifican, evalúan y documentan señales de interés procedentes de todo el mundo en función de criterios predefinidos, incluidos los cambios en la epidemiología, la capacidad de atención médica, las pruebas y los efectos en las poblaciones vulnerables. A 1 de septiembre de 2021, se habían documentado más de 3700 señales procedentes de todos los Estados Miembros de la OMS en aproximadamente 39,7 millones de artículos que el sistema de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto había clasificado como relacionados con el coronavirus de 2019.

69. La OMS ha mejorado el panel de información mundial sobre la COVID-19, que ahora incluye datos sobre la vacunación y datos procedentes del seguimiento de las medidas sociales y de salud pública. Del 1 de mayo de 2020 al 22 de mayo de 2021, dicho panel recibió más de 41 millones de usuarios recurrentes (que superaron los 75 millones de sesiones) y sigue recibiendo alrededor de 2,6 millones de usuarios (unos cuatro millones de sesiones) cada mes.

70. Desde agosto de 2020 la OMS viene publicando actualizaciones semanales de la situación epidemiológica (*Weekly Epidemiological Update*) tras renovar la publicación predecesora (*COVID-19 Weekly Situation Report*), que presentaba informes semanales sobre la situación relativa a la COVID-19. En la actualización semanal se presenta un panorama general de los casos de COVID-19 y las muertes por la enfermedad en el mundo y por regiones y países, y se destacan los principales datos y tendencias y demás información epidemiológica de interés sobre la pandemia de COVID-19. En enero de 2021, la OMS incluyó secciones especiales dedicadas a las variantes preocupantes, en las que se analizaba la eficacia teórica de las vacunas, y otros aspectos de la respuesta a la COVID-19. Desde la introducción de esas secciones, la OMS ha presentado informes sobre la disposición operativa de las comunidades, la COVID-19 y el comercio internacional, los viajes y los puntos de entrada, el mecanismo COVAX, las comunicaciones de riesgo y la COVID-19 en centros penitenciarios, entre muchos otros importantes temas. Hasta la fecha, se han publicado 59 actualizaciones semanales.

71. En apoyo del sistema de gestión de incidentes para los brotes de enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo y en Guinea, se ofrecieron actualizaciones e información periódicas sobre la situación y análisis epidemiológicos avanzados para orientar las actividades de respuesta a través de los equipos de las oficinas en los países, las oficinas regionales y la Sede, y de unidades epidemiológicas especializadas situadas en el centro de operaciones de emergencia de los países afectados, con el apoyo de la OMS y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. En Guinea se estableció una unidad analítica dirigida por el Ministerio de Salud, en la que participaron la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Centro de Investigación y de Formación en Infectología de Guinea, la Federación Internacional de la Cruz Roja y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Dicha unidad realizó análisis epidemiológicos y sociales integrados sobre el terreno para orientar las actividades de respuesta.

72. El Sistema de Seguimiento de la Disponibilidad de Recursos y Servicios de Salud ha proporcionado información vital a las instancias decisorias sobre las capacidades, carencias y prioridades de los sistemas de salud, y ha contribuido sustancialmente al fortalecimiento de los sistemas y la gestión de información sanitaria durante el periodo a que se refiere el informe. El Sistema de Seguimiento se reforzó en Burkina Faso, Filipinas, Malí, Nigeria y el Yemen y se puso en marcha recientemente en Etiopía/Tigré y Somalia en apoyo de la respuesta de emergencia en curso. Se están manteniendo conversaciones para instaurarlo también en el Afganistán, el Iraq, Libia, el Níger y la República Centroafricana.

73. La herramienta «Sistema de Alerta y Respuesta Tempranas en una caja» permite ampliar la cobertura de vigilancia de la morbilidad a poblaciones afectadas por emergencias que viven en entornos con conexiones a internet poco confiables o limitadas. La herramienta se actualizó con una conectividad mejorada durante el periodo que abarca el informe y se puso en marcha para prestar apoyo a dos emergencias agudas:

a) La erupción del volcán La Soufrière en San Vicente y las Granadinas. En los refugios se instaló un sistema de alerta temprana para la población afectada por la emergencia.

b) El terremoto de Haití en 2021. Los sistemas de alerta temprana estaban ubicados en tres departamentos en los que las poblaciones afectadas por la emergencia se habían alojado en 79 refugios.

74. La OMS publica partes sobre brotes epidémicos con objeto de informar al público, los profesionales de la salud pública, los medios y otros interesados acerca de nuevos brotes y facilitar nuevos datos en relación con brotes específicos. Los partes contienen un resumen epidemiológico, las medidas de salud pública adoptadas para responder al evento, las conclusiones de la evaluación de los riesgos por la OMS y los consejos de la Organización. Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2021 se publicaron 22 actualizaciones sobre 13 enfermedades en 13 países en la página «Brotes epidémicos». Una de esas noticias fue una actualización mundial sobre el poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2.

75. La OMS publica desde 1926 el *Weekly Epidemiological Record/Relevé épidémiologique hebdomadaire*, una revista bilingüe (inglés/francés) que sirve como vehículo mundial para ofrecer actualizaciones sobre documentos técnicos, en particular los relacionados con normas, herramientas y la evaluación y vigilancia de enfermedades epidémicas y pandémicas. Los resultados de las reuniones, consultas y otros foros de la OMS para apoyar y mejorar las medidas de salud pública basadas en la evidencia también se difunden a través de esta publicación. Cada año se publican en total 52 números, con un volumen total medio de 600 páginas normales. En 2021, en el *Weekly Epidemiological Record/Relevé épidémiologique hebdomadaire* se publicó una amplia selección de artículos sobre diversos temas en colaboración con los tres niveles de la Organización y asociados externos.

76. El Servicio de Epidemiología sobre el Terreno se coordina con el Grupo Tripartito para elaborar las competencias básicas de epidemiología sobre el terreno en el marco de «Una sola salud», junto con directrices curriculares, una orientación para la educación continua, una orientación para la mentoría del programa de capacitación en epidemiología sobre el terreno y una orientación para la certificación y la evaluación de competencias.

DOCUMENTACIÓN DE ATAQUES CONTRA SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

77. La OMS siguió recopilando datos sobre ataques a servicios de atención de salud en 2021 mediante el Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria, haciendo hincapié en los países con emergencias humanitarias complejas. El Sistema, que se puso en marcha en diciembre de 2017, permite a la OMS recopilar datos sobre la incidencia de ataques contra servicios de atención de salud

directamente de fuentes primarias y divulgar información verificada a través de su plataforma en línea. La verificación es realizada por funcionarios de la OMS mediante la triangulación de información y pruebas sobre el incidente y sus efectos inmediatos en términos de número de muertes y traumatismos entre los trabajadores de la salud y los pacientes. Se atribuye un nivel de certeza a cada incidente basado en el peso de la información utilizada para la verificación. La información sobre eventos con cierto grado de certeza se publica en el panel de información en línea, que muestra puntos de referencia mínimos para ilustrar el incidente. La OMS no verifica ni publica datos relacionados con los autores ni el tipo ni procedencia de las armas utilizadas en cada incidente. El objetivo del informe es garantizar el acceso seguro a los servicios de salud esenciales sin obstáculos por ninguna forma de violencia u obstrucción.

78. El sistema sigue utilizándose en países con emergencias humanitarias complejas que han comunicado a la OMS casos de ataques contra los servicios de atención de salud. El número de países que comunican incidentes ha aumentado constantemente. En 2021, entre el 1 de enero y el 30 de septiembre, el sistema recibió notificaciones de 14 países y territorios en relación con 690 incidentes que habían provocado 211 víctimas mortales y 328 heridos entre los trabajadores de la salud y los pacientes. El ataque con armas individuales siguió siendo el tipo de ataque más habitual denunciado, seguido de cerca por los actos de violencia psicológica y obstrucción. Sin embargo, la proporción de incidentes por el uso de armas pesadas fue menor en comparación con años anteriores, lo que refleja un cambio de dinámica en el contexto en que se han producido los ataques. La OMS utiliza esa información para poner de relieve el problema y promover la prevención de los ataques y la protección de los servicios de atención de salud. La información también se utiliza para que las medidas adoptadas para proteger los servicios de atención de salud contra los ataques puedan incorporarse mejor a las operaciones de emergencia.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

79. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe y a que proporcione más orientaciones acerca de la respuesta de la OMS a las emergencias, concretamente sobre:

- el modo en que la Secretaría puede potenciar al acceso de los Estados Miembros a los instrumentos de lucha contra la COVID-19 y garantizar que se aplica satisfactoriamente la estrategia de la OMS para llevar a cabo la vacunación mundial contra esta enfermedad a mediados de 2022 y hacer realidad su expectativa de vacunar al 70% de la población de todos los países para esa fecha; y
- el modo en que la Secretaría puede ayudar a los Estados Miembros, velando porque se priorice y se garantice el acceso a los servicios esenciales de atención de salud en el contexto actual en que las necesidades aumentan permanentemente como consecuencia de la crisis climática, los conflictos y la COVID-19.

ANEXO

CUADRO 1. EMERGENCIAS CLASIFICADAS ACTIVAS EN EL PERIODO QUE ABARCA EL INFORME (1 DE ENERO – 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021)

País/zona	Región	Tipo de crisis	Grado más reciente
Guinea	Región de África	Brote de enfermedad por el virus del Ebola	Cerrada
Tigré septentrional: respuesta humanitaria	Región de África	Emergencia compleja	Grado 3 (N3)
COVID-19	Mundial	Pandemia de COVID-19	Grado 3
Afganistán	Región del Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja	Grado 3 (N3)
República Árabe Siria	Región del Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja	Grado 3
República Democrática del Congo	Región de África	Meningitis	Grado 2
Madagascar	Región de África	Malnutrición	Grado 2
Malí	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Guinea: poliomielitis en 2019	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Côte d'Ivoire: poliomielitis en 2019	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Burkina Faso: poliomielitis en 2019	Región de África	Brote de poliomielitis	Cerrada
Tayikistán, Kirguistán, Uzbekistán	Región de Europa	Brote de poliovirus circulante de origen vacunal	Grado 2
Benin	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Nigeria	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Níger	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Chad	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
República Centroafricana	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Camerún	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Ghana	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Kenya	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
República Democrática del Congo	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Myanmar	Región de Asia Sudoriental	Crisis humanitaria	Grado 2
República Democrática del Congo	Región de África	Brote de enfermedad por el virus del Ebola	Cerrada

País/zona	Región	Tipo de crisis	Grado más reciente
Guinea	Región de África	Fiebre amarilla	Grado 2
República Democrática del Congo	Región de África	Brote de enfermedad por el virus del Ebola	Grado 2
Djibouti	Región del Mediterráneo Oriental	Inundaciones	Grado 2
República Centrafricana	Región de África	Sarampión	Grado 2
República Unida de Tanzania: poliomielitis en 2021	Región de África	Poliomielitis	Grado 2
Namibia: poliomielitis en 2021	Región de África	Poliomielitis	Grado 2
Uganda: poliomielitis en 2021	Región de África	Poliomielitis	Grado 2
Senegal: poliomielitis en 2021	Región de África	Poliomielitis	Grado 2
Gambia: poliomielitis en 2021	Región de África	Poliomielitis	Grado 2
Mauritania: poliomielitis en 2021	Región de África	Poliomielitis	Grado 2
Liberia: poliomielitis en 2021	Región de África	Poliomielitis	Grado 2
Togo	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Zambia	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Cuenca del lago Chad	Región de África	Brote de poliovirus circulante de origen vacunal	Grado 2
República Democrática del Congo	Región de África	Sarampión	Grado 2
Angola	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Burkina Faso	Región de África	Crisis humanitaria	Grado 2
Pakistán	Región del Mediterráneo Oriental	Brote de VIH	Grado 2
Sarampión en la Región de Europa en 2019	Región de Europa	Brote de sarampión	Grado 2
Djibouti	Región de África	Paludismo	Grado 2
Mozambique	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Cuerno de África 2018-2019	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
República Democrática del Congo 2018	Región de África	Brote de poliomielitis	Grado 2
Sudán	Región del Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja	Grado 2
Libia	Región del Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja	Grado 2

País/zona	Región	Tipo de crisis	Grado más reciente
Operaciones en la Ribera Occidental/ territorio palestino ocupado 2017-2021	Región del Mediterráneo Oriental	Crisis humanitaria	Grado 2
Varios lugares	Mundial	Brote de coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio	Grado 2
Burkina Faso	Región de África	Hepatitis E	Cerrada
Níger	Región de África	Inundaciones y brote de cólera	Grado 1
Nigeria	Región de África	Brote de cólera	Grado 1
Madagascar	Región de África	Peste	Grado 1
Mauritania	Región de África	Fiebre del valle del Rift	Grado 1
Chad	Región de África	Chikungunya	Grado 1
Líbano	Región del Mediterráneo Oriental	Explosión de Beirut	Grado 1
Líbano	Región del Mediterráneo Oriental	Conflicto	Grado 1
Namibia	Región de África	Hepatitis E	Grado 1

**CUADRO 2. EMERGENCIAS PROLONGADAS ACTIVAS EN EL PERIODO QUE ABARCA EL INFORME
(1 DE ENERO – 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021)**

País	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de la clasificación más reciente	Grado más reciente
República Democrática del Congo (2017-2019)	Región de África	29/08/2017	Emergencia compleja	Grado 3	25/09/2020	Grado 3 prolongado
Somalia	Región del Mediterráneo Oriental	16/02/2017	Emergencia compleja	Grado 2	08/08/2019	Grado 3 prolongado
Yemen	Región del Mediterráneo Oriental	02/04/2015	Emergencia compleja	Grado 2	07/05/2020	Grado 3 prolongado
Nigeria	Región de África	01/04/2015	Crisis humanitaria	Grado 2	19/10/2018	Grado 3 prolongado
Sudán del Sur	Región de África	12/02/2014	Crisis humanitaria	Grado 3	01/05/2017	Grado 3 prolongado
Mozambique	Región de África	22/10/2020	Crisis humanitaria	Grado 2	26/08/2021	Grado 2 prolongado
Conflicto Armenia-Azerbaiyán	Región de Europa	31/03/2021	Conflicto	Grado 2 prolongado	31/03/2021	Grado 2 prolongado
Camerún	Región de África	09/11/2018	Crisis humanitaria	Grado 2	26/09/2020	Grado 2 prolongado
Myanmar (Rakáin)/Bangladesh	Región de Asia Sudoriental	15/09/2017	Conflicto	Grado 2	01/05/2019	Grado 2 prolongado
Myanmar	Región de Asia Sudoriental	12/06/2017	Conflicto/ disturbios civiles	Grado 2 prolongado	12/06/2017	Grado 2 prolongado
Iraq	Región del Mediterráneo Oriental	12/06/2014	Emergencia compleja	Grado 2	04/02/2019	Grado 2 prolongado
Níger	Región de África	07/04/2015	Conflicto	Grado 2	01/05/2017	Grado 2 prolongado
Camerún	Región de África	01/04/2015	Conflicto	Grado 2	01/05/2017	Grado 2 prolongado

País	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de la clasificación más reciente	Grado más reciente
República Centroafricana	Región de África	28/03/2013	Crisis humanitaria	Grado 2	01/05/2017	Grado 2 prolongado
Ucrania	Región de Europa	20/02/2013	Conflicto	Grado 1	19/12/2019	Grado 2 prolongado
Etiopía	Región de África	18/11/2015	Crisis humanitaria	Grado 2	12/06/2018	Grado 1 prolongado
Malí	Región de África	04/02/2013	Conflicto	Grado 2	20/07/2017	Grado 1 prolongado